(*) التدين وعلاقته بالاضطراب التحولي (الهستريا)

د. أسامة الجيلي مصطفى يوسف(**)

ملخـــص البحـــث

هدف البحث إلى معرفة العلاقة بين التدين والاضطراب التحولي، بلغ حجم العينة (٤٠٠) طالب، (٢٠٠) طالب، (٢٠٠) طالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من طلاب الجامعات الحكومية بولاية الخرطوم. شملت أدوات الدراسة مقياس التدين إعداد محمد حسين ومقياس منسوتا المتعدد الأوجه (MMPI).

تم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام برنامج الحزم الإحصائية (SPSS) مستفيداً من معامل الارتباط لبيرسون، معادلة سبيرمان براون، ألفاكرنباخ، اختبار (ت) للعينة الواحدة واختبار (ت) لعينتين مستقلتين.

انتهت الدراسة إلى أن السمة العامة للتدين لدى طلاب الجامعات الحكومية تتسم بالإيجابية، وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التدين بين الطلاب والطالبات لصالح الطالبات، وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطراب التحولي بين الطلاب والطالبات لصالح الطالبات، وإلى أن هناك ارتباطاً سالباً بين التدين والاضطراب التحولي (الهستريا).

(*) بحث مستل من أطروحة دكتوراه من إعداد الباحث بعنوان: التدين وعلاقته ببعض الاضطرابات النفسية، جامعة الخرطوم، كلية الآداب، قسم علم النفس، ٢٠٠٣م.

(**) رئيس قسم علم النفس بجامعة النيلين – الخرطوم.

مقدمة البحث:

التدين ظاهرة اجتماعية نفسية وجدت مع الإنسان منذ بدء الخليقة وهي ظاهرة أساسية ومهمة في حياة الشعوب استمدت مبررات وجودها من عوامل واقعية داخل المجتمعات، ومن الظروف الخاصة بالتحولات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، ومن المشكلات العميقة التي تواجهه، والظاهرة النفسية كما هي موجودة في الحاضر، ستظل باقية في المستقبل، مادام الإنسان المفكر يتطلع إلى معرفة ما وراء الغيب. (نزار الطائي: ١٩٨٥)

والتدين ظلّ وسيظل مرتبطاً بنشأة وتطور المجتمعات الإنسانية- وبرغم هذا الارتباط نجد أن هناك كثيراً من الأسئلة التي تُثار حوله وتجعله قضية محل تناول. تتزايد وتنحسر تبعاً لدوره في صناعة الأحداث، والتأثير عليها. ونجد كذلك أن الأحداث الكبرى التي شكلت وما زالت تشكل عالم اليوم يلعب فيها الدين والتدين الدور الأكبر والمحور الأساسي، وهذا الأمر رفع من وتيرة التساؤلات عن علاقته بسير الحياة بصورتها الطبيعية أو انحرافها وعن ارتباطه بفعالية الأفراد السليمة أو انتكاستهم السقيمة على درب الحضارة.

من جانب آخر نجد أن الاضطرابات النفسية والوقاية منها تدفع المهتمين في كافة المجالات سيما المجالات المرتبطة بعلم النفس والطب النفسي إلى بذل مزيد من الجهد لصياغة حياة آمنة للأفراد خالية من مسببات الأمراض النفسية، لأن الصحة النفسية كانت ومازالت هدف ينشده الجميع تحقيقاً لمنتهى الحضارة الإنسانية عبر الفرد المتوافق الخالي من الاضطرابات النفسية، والمتمتع بأعلى قدر من التوازن والتوافق النفسي.

كل ذلك يقودنا إلى النظر باعتبار إلى أن طبيعة الأمراض النفسية ذات الصلة الوثيقة بالمعطيات الحضارية والثقافية يمكن أن ترتبط بدرجة ما مع الدين والتدين باعتبارهما من المكونات الثقافية والحضارية التي تسهم بالضرورة بقدر معين في تشكيل بيئة الفرد النفسية في صحتها ومرضها، الأمر الذي يثير عدد من التساؤلات حول هذه العلاقة.

ولما كان الظرف العالمي الآن يطرح الدين الإسلامي تحديداً في مواجهة هذه التساؤلات، ولسيادته في بيئة الباحث، فإن هذا البحث سوف يتناول التدين وعلاقته بالاضطراب التحولي آخذاً التدين الإسلامي كنموذج من خلال عينة البحث.

مشكلة البحث:

تتلخص مشكلة البحث في الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ما هي السمة العامة للتدين لدى أفراد العينة؟
- هل هناك فروق في التدين بين الطلاب والطالبات؟
- هل توجد علاقة بين التدين والاضطراب التحولي؟

أهمية البحث:

٢- تعتبر واحدة من الدراسات القليلة في حدود علم الباحث التي تناولت العلاقة بين التدين بأبعاده الثلاثة (المعرفي، الانفعالي، السلوكي) والاضطراب التحولي (الهستريا).

٣- فتح المجال لإجراء المزيد من الدراسات لمعرفة العلاقة بين التدين والاضطراب التحولي الذي يعتبر واحداً من الموضوعات المهمة التي لم تجد حظها من الدراسات الكافية في ظل المتغيرات الاجتماعية والثقافية والسياسية. عليه فإن وجود بحث علمي يفضي إلى دراسة ومعرفة هذه العلاقة يعتبر من الأهمية بمكان.

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى معرفة:

١- السمة العامة للتدين لدى الطلاب والطالبات بالجامعات الحكومية بولاية الخرطوم.

٢- الفروق في التدين بين الطلاب والطالبات بالجامعات الحكومية بولاية الخرطوم.

٣- الفروق في الاضطراب التحولي بين الطلاب والطالبات بالجامعات الحكومية بولاية الخرطوم.

٤- العلاقة بين التدين والاضطراب التحولي.

فروض البحث:

١- السمة العامة للتدين لدى أفراد العينة (طلاب/ طالبات) تتسم بالإيجابية.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التدين تبعاً لمتغير النوع ذكور/ إناث.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطراب التحولي (الهستيريا) بين الطلاب والطالبات.

٤- توجد علاقة دالة إحصائياً بين التدين والاضطراب التحولي (الهستيريا) لدى الطلاب والطالبات.

المصطلحات والتعريفات الإجرائية:

١/ التدين: هو التمسك بعقيدة معينة يلتزم بها الإنسان في سلوكه فلا يؤمن إلا بها ولا يخضع إلا لها ولا يأخذ إلا بتعاليمها ولا يحيد عن سننها وهديها،

ويتفاوت الناس في ذلك قوةً وضعفاً حتى إذا بلغ الضعف غايته عدّ ذلك خروجاً عن الدين وتمرداً عليه. (نزار الطائي: ١٩٨٥).

٢/ الاضطراب التحولي (الهستيريا Hysteria)(*): مرض عصابي أولي يتميز بظهور علامات وأعراض مرضية لاشعورية، ويكون الدافع في هذه الحالة الحصول على منفعة خاصة أو جلب الاهتمام، أو الهروب من موقف خطير أو تركيز الاهتمام على الفرد من الإجهاد الشديد ويظهر هذا المرض في الشخصية الهستيرية التي تتميز بعدم النضج الانفعالي مع القابلية للتأثر بالإيحاء، ولا يعني ذلك أن هذا المرض لا يظهر في الشخصيات الأخرى بل وجد من خلال التجارب السريرية (الإكلينيكية) أن كل فرد مهيأ للأعراض الهستيرية تحت الإجهاد Strain والكرب والضغط Stress ولكن تختلف عتبة الفرد حسب استعداده الخاص، وحسب شدة الموقف.

حدود البحث:

الحدود الزمانية: تحدد هذه الدراسة زمانياً بالفترة من ١٩٩٨-٢٠٠٢م.

الحدود المكانية: الجامعات الحكومية بولاية الخرطوم (الخرطوم- النيلين- أمدرمان الإسلامية- القرآن الكريم).

مدخل نظري:

تعريف الدين لغة:

يشتق لفظ الدين في اللغة العربية من الفعل الثلاثي (دان)، ويختلف المعنى وفقاً لما يتعدى به الفعل فإذا تعدى بنفسه (دانه) يعني ملكه، وساسه، وقهره، وحاسبه، وجازاه، وإذا تعدى باللام (دان له) يعني خضع له وأطاعه، وإذا تعدى بالباء (دان به) يعني اتخذه ديناً ومذهباً واعتاده وتخلق به واعتقده (محمد عبد الله دراز: ١٩٧٠).

والدين هو الجزاء والمكافأة ويوم الدين هو يوم الجزاء، والدين يعني الحساب، وفي قوله تعالى: ((مالك يوم الدين)) (الفاتحة: ٤). ومالك يوم الدين تعني أن الله سبحانه وتعالى سيصرف أمور العباد في ذلك اليوم بدون أسباب وأن كل شيء سيأتي من الله سبحانه وتعالى مباشرةً دون أن يستطيع أحد أن يتدخل والدين كله بكل طاعاته ومنهجه قائم على أن هناك حساب في الآخرة وأن هناك يوماً نقف فيه جميعاً أمام الله سبحانه وتعالى. (محمد متولي الشعراوي: ١٩٩٠)

(*) الكتاب الطبي الجامعي- المرشد في الطب النفسي- منظمة الصحة العالمية- المكتب الإقليمي الشرق الأوسط- ١٩٩٩.

وكلمة الدين في اللغة الإنجليزية (Religion) اشتقت من الفعل (Religere) وتعني يقوم بالواجب المُلقى عليه بدقة، ومن المصدر (Religere)، ويعني يربط أو يجمع معاً وفي اللاتينية تعني الرباط بين طرفين (مسفر عامر: ١٩٩٠).

تعريف الدين اصطلاحاً:

تعريف الدين مطلقاً: هو اعتقاد قداسة ذات وتشمل مجموعة السلوكيات التي تدل على الخضوع لتلك الذات ذلاً، وحباً، ورغبة، ورهبة، وفي هذا التعريف نوع من العمومية والشمول للمعبود، سواء كان معبوداً بحق وهو الله عز وجل أو معبوداً بالباطل وهو كل ما سوى الله عز وجل.

الدين السماوي: وهو الشرع الإلهي المتلقى عن الوحي.

ويشير كل من (Anthony & Wallace 1996) إلى الدين بأنه نوع من أنواع السلوك الإنساني الذي يتعلق باعتقاد الفرد ببعض المظاهر غير العادية وإدراكه من خلال هذا الاعتقاد أن هذه المظاهر لها القوة والقدرة على القهر والتسلط.

والدين يعتبر من الأنساق الثقافية الكونية ويؤثر في كثير من جوانب الحياة، ويمثل بُعداً اجتماعياً للشخص الذي يعتقد فيه (Conral: 1986).

ويعرف (عبد المجيد النجار: ١٩٩٠) الدين بأنه التعاليم الإلهية التي خوطب بها الإنسان على وجه التكليف. والدين هو مجموعة العقائد والأحكام والقواعد والآداب التي شرعها الله سبحانه وتعالى ووضعها لعباده لتقودهم باختبارهم الرشيد إلى ما ينفعهم لإصلاح حياتهم (مرسي شعبان: ب ت).

ويشير الدين إلى الرابطة التي ترتبط بين المخلوق وخالقه، يعمل المخلوق بمقتضاه على إظهار هذه الرابطة في صورة عقيدة داخلية وسلوك خارجي يلتزم به على أن يرضي الله سبحانه (مسفر عامر: ١٩٩٠).

وعرف (نزار الطائي: ١٩٩٢) الدين بأنه جملة النواميس النظرية التي تحدد صفات تلك القوة الإلهية وجملة القواعد العملية التي ترسم طريق عبادتها وذكر أن الدين هو الإيمان بوجود قوة ما، كمصدر للحياة، هي قوة الله مدبر الكون وخالق السموات والأرض، والاقتناع بالدستور الذي سنه في كتبه المتعاقبة.

والدين هو جملة المبادئ التي تؤمن بها أمة من الأمم وبالنسبة لنا كمسلمين هو المنهج الإلهي الذي بعث به الله تعالى رسوله محمد (ص) وأنزله في كتابه الكريم من الاعتقادات، والعبادات، والآداب، والأخلاق، والشرائع التي تنظم علاقة الإنسان بربه وعلاقته بأخيه الإنسان (النمري: ١٩٩٩).

نشأة الدين:

وجد الدين في الدنيا مع وجود البشرية أي منذ أن نزل سيدنا آدم عليه السلام من الجنة وحط بقدمه على الأرض وخاطبه ربه سبحانه وتعالى بقوله: ((قلنا اهبطوا منها جميعاً فإما يأتينكم مني هدى فمن تبع هداي فلا خوف عليهم ولا هم يحزنون)) (البقرة: ٣٨).

وذكر (صالح الصنيع: ١٩٨٩) أن الدين موجود في الأعماق منذ الإنسان الأول بل منذ الميثاق الأول الذي أخذه الله تعالى على الناس جميعاً وهم في ظهر الغيب وفي ظهور آبائهم في اللحظات الأولى منذ بدء الخليقة وعند ظهور البشرية لتؤمن بوجوده وتعترف بإلوهيته: ((وإذ أخذ ربك من بني آدم من ظهورهم ذريتهم وأشهدهم على أنفسهم ألست بربكم قالوا بلى شهدنا)) (الأعراف: ١٧٢)

ويرى (طه الهاشمي: ١٩٦٣) أن الدين عند الإنسان الأول بدأ بأن ألّه مظاهر الطبيعة، مما شاقه واستراح إليه كالشمس والنار والربيع، ومما أخافه واضطرب منه كالظلام والعاصفة، والرعد والصاعقة واتخذ من هذه المظاهر آلهة خير وآلهة شر ثم أمسى وثنياً في اعتقاده يعبد الأحجار والأشجار، ولما تدرج في سلم الرقي وسما إدراكه وفطن إلى أنه لا يجوز أن يكون للأحجار والأشجار الحول والطول أعرض عنها وعظم الروح، وزاد من شأنها ونسب إليها قدرة التصرف في الكائنات خيراً وشراً، ثم صار مشركاً يعبد آلهة متعددة يتقرب إليها بالصلوات ويتقي شرها بالأضاحي والنذور، والإنسان لم يستمر على هذا طويلاً بل لاحظ النظام الباهر الذي تسير عليه الأكوان وأخذ يتساءل عمّا كان لهذه الآلهة المتعددة أن تتصرف في الكون بذلك النظام دون أن تكون خاضعة لسلطة أعلى منها مقاماً، وأعظم شأناً، وكان يرى في نظام الحكم الذي يخضع إليه مثلاً لذلك وهكذا وضع الإنسان إلهاً أجل أعلاه فوق آلهته المتعددة تعمل بأوامره وتطور هذا الاعتقاد عند البعض

فرأى أنه من الضلال أن يحتاج ذلك الإله إلى مساعدة الآلهة الأخرى فأجله ونزهه عن الشركاء واعتقد بإله واحد أحد.

ويضيف (عباس محمود العقاد: ب. ت) أن الأمم البدائية في اعتقادها بالآلهة والأرباب مرت بثلاث مراحل:

المرحلة الأولى:

مرحلة التعدد وفيه تتخذ القبائل عشرات أو مئات الأرباب وقد يصل الأمر لأن يكون لكل أسرة رب تعبده.

المرحلة الثانية:

التميز أو الترجيح وفيه تبقى الأرباب كما هي ويرجح أو يبرز أحدهما على الباقي لأسباب عديدة منها كونه رب القبيلة التي تتزعم القبائل الأخرى.

المرحلة الثالثة:

الوحدانية وفيه تتوحد الأمة على عبادة واحدة.

النظريات التي بحثت في منشأ الدين:

أورد (صالح الصنيع: ١٩٨٩) عدد من النظريات التي حاولت الوصول إلى تفسير نشأة الدين عند الإنسان منها:

١/ النظرية الطبيعية: تحدد هذه النظرية أن نظرة الإنسان لمشاهدة الطبيعة هي سبب من أسباب نشأة الدين لديه.

٢/ النظرية الروحية: يؤمن أصحاب هذه النظرية (تايلور وسبنسر) أن الإنسان البدائي عبد الأرواح بمختلف صورها. (إنسان، ملائكة، جن، أرواح أخرى) لاعتقاده بأن هذه الأرواح لها القدرة على جلب النفع أو الضر عن نفسه أو فيما حوله.

٣/ النظرية النفسية: يرى أصحاب هذه النظرية (August Sbatier H. Bergson) أن الإنسان ليس في حاجة إلى أن يعمل فكره في مظاهر الطبيعة، أو أن يفكر في عالم الأرواح لأن تجاربه اليومية المعتادة كفيلة لدفعه إلى أن يدرك بأن هناك قوة عليا مسيطرة يجب التوجه إليها بالعبادة. وأن العقيدة الإلهية تنشأ من تناقض قوتين تؤلفان الحياة النفسية في أبسط مظاهرها وهما الإحساس والإرادة.

٤/ النظرية الاجتماعية: يذكر أصحاب هذه النظرية (E. Durkaheim) أن الدين والعبادة والتأليه كلها ترجع إلى طبيعة الواقع الاجتماعي بعاداته وتقاليده ونظمه وضرورته وأحكامه، وأن الطوطم (إله العشيرة أو شعارها) من أقدم الديانات الإنسانية وهي عبارة عن تأليه أبناء المجتمع لمجتمعهم.

الدين في الإسلام:

الدين في الإسلام يعني: التوجه إلى الله رب العالمين في خضوع لا يشوبه شـرك وبإيمان واثق بكل ما جاء من عنده على أي لسان وفي أي زمـان ومكـان، دون تمرد على حكمه، ودون تمييز شخصي أو طائفي أو عنصري بين كتاب وكتاب مـن كتبه أو بين رسول ورسول من رسـله. يقول تعالى: (وما أمروا إلا ليعبـدوا الله مخلصين له الدين) (البينة: ٥). (محمـد عبد الله دراز: ١٩٧٠).

والدين في الإسلام ليس حالة هامشية في الحياة اليومية، يمارسه الأفراد كمـا تمارس الأنشطة الأخـرى بـل نـشاط جوهري وأساسي يسعى الفـرد لتمثـل قيمه والمحافظـة عليـه ورفـض مـا يتعارض معه فكراً وعملاً. وذكر (صالح الصنيع:١٩٨٩) أن الـدين الإسـلامي ينبني على بعض المسلمات هي:

أولاً: أن الإسلام دين فطرة- والإنـسان منذ بداية الخلق عـرف الله بـالفطرت وليس بمقدور أحد أن يبدل ذلـك. قـال تعالى: (فأقم وجهك للدين حنيفاً فطرة الله التي فطر الناس عليها لا تبديل لخلق الله ذلك الدين القيم ولكن أكثـر النـاس لا يعلمون) (الروم: ٣٠).

ثانياً: أن الدليل على قدرة الله وعظمتـه واضح في كـل المخلوقـات (الـشمس، القمر، النجوم، الليل والنهار.. الخ).

ثالثاً: أن سيدنا آدم عليه السلام هو أصل - ويجب علينا أن لا نضع وزناً للنظريات التي تخالف ذلـك كنظريـة دارون فـي النشوء والتطـور ويقـرر الله سـبحانه وتعالى في آيات كثيرة أبوة آدم للبـشر- قال تعالى: (لا يفتنكم الشيطان كما أخرج أبويكم من الجنة وينزع عنهما لباسـهما ليريهما سوءتهما إنه يراكم هـو وقبيلـه من حيث لا ترونهم إنا جعلنا الـشياطين أولياء للذين لا يؤمنون) (الأعراف: ٢٧).

رابعاً: تفاوت الناس في قـدرتهم علـى الاستدلال على وجود الله بالانتباه لبعض الآيات والغفلة عن البعض الآخر.

ويقول (مـسفر عـامر: ١٩٩٠) إن الدين الإسلامي رابطة بـين المخلـوق وخالقه يعمل المخلوق بمقتـضاه علـى إظهار قوة هذه الرابطة في صورة عقيدة داخلية وسلوك خارجي يلتزم به على أن يرضي الله سبحانه وتعالى، وأن الإسلام يعترف بالأديان السماوية التـي سـبقته ويوجب على أتباعه أن يؤمنـوا بهـذه الرسالات الـسماوية وبالرسـل الـذين حملوها إلى أقوامهم ولكن ذلك الالتـزام كان مرتبطاً بالماضي أي الاعتراف بـأن

هذا الرسول نبي الله إلى قومه. أما فيما يتعلق بالحاضر والمستقبل فإن رسالة الإسلام جبت ما قبلها من الرسالات قال تعالى: ((إن الدين عند الله الإسلام)) (آل عمران: ١٩) وقال تعالى: ((ومن يبتغ غير الإسلام ديناً فلن يقبل منه)) (آل عمران: ٨٥).

التدين:

التدين ظاهرة أساسية في حياة الشعوب استمدت مبررات وجودها من عوامل واقعية داخل المجتمعات، ومن الظروف الخاصة بالتحولات الاجتماعية والاقتصادية، والمشكلات العميقة التي تواجهها، والظاهرة الدينية كما هي موجودة في الحاضر ستظل باقية في المستقبل، مادام الإنسان المفكر يتطلع إلى معرفة ما وراء الغيب (نزار الطائي: ١٩٨٥).

والتدين تصديق عقلي ومن شأنه أن يؤثر في مختلف جوانب حياة الفرد العقلية والنفسية والاجتماعية وهو حركة انتقال مستمرة تتراوح بين الهبوط والصعود أو بين نقص الإيمان وزيادته ذلك لأن الله سبحانه وتعالى قد وضع في الإنسان من الغرائز والنوازع المادية ما ينحط به إلى الدرك الأسفل كلما غفل عن ذكر الله، كما وضع فيه من النوازع المعنوية والدوافع الروحية ما يمكنه من التحليق في عالم الملائكة كلما داوم على ذكر الله تعالى (النمري: ١٩٩٦).

التدين هو ما يقوم به الفرد من سلوك واتجاهات ومعتقدات دينية تجاه خالقه وأفراد مجتمعه ونحو نفسه وذلك بالتمثل بالأخلاق الفاضلة التي يدعو إليها الدين. (رشاد عبد العزيز: ١٩٩٢).

التدين نزعة فطرية:

يقول الله سبحانه وتعالى: ((فأقم وجهك للدين حنيفاً فطرت الله التي فطر الناس عليها لا تبديل لخلق الله ذلك الدين القيم ولكن أكثر الناس لا يعلمون)) (الروم: ٣٠). ذكر الإمام القرطبي إن الآية الكريمة تشير إلى أن في خلق الإنسان وطبيعة تكوينه استعداداً فطرياً على إدراك بديع مخلوقات الله والاستدلال بها على وجود الله سبحانه وتعالى وتوحيده. (القرطبي: ١٩٤٨).

ويقول ابن كثير في تفسير هذه الآية: "فسدد وجهك واستمر على الدين الذي شرعه الله لك ومن الحنيفية ملة إبراهيم الذي هداه الله لها وكملها لك غاية الكمال وأنت مع ذلك لازم فطرتك السليمة التي فطر الله الخلق عليها فإنه تعالى فطر خلقه على معرفته وتوحيده وأنه لا إله غيره". (ابن كثير: ١٩٦٠).

وفي قوله تعالى: ((وإذ أخذ ربك من بني آدم من ظهورهم ذريتهم وأشهدهم على أنفسهم ألست بربكم قالوا بلى شهدنا أن تقولوا يوم القيامة إنا كنا عن هذا غافلين)) (الأعراف: ١٧٢). يقول سيد قطب: "إن قضية التوحيد تعرض من زاوية جديدة وعميقة. وهي زاوية الفطرة التي فطر الله عليها البشر وأخذ عليهم الميثاق في ذات أنفسهم، وذات تكوينهم، وهم بعد في عالم الذرء وإن الاعتراف بربوبية الله وحده فطرة في الكيان البشري، فطرة أودعها الخالق في هذه الكينونة وشهدت بها على نفسها بحكم وجودها ذاته وحكم ما تستشعره في أعماقها من هذه الحقيقة، وهذا يربط بين فطرة النفس وطبيعة هذا الدين وكلاهما من صنع الله وكلاهما موافق لناموس الوجود ومتناسق مع الآخر في طبيعته واتجاهه، والله الذي خلق القلب البشري هو الذي إليه هذا الدين، ليحكمه ويصرفه ويطب به من المرض ويقومه من الانحراف، وأعلم بمن خلق وهو اللطيف الخبير، والفطرة ثابتة والدين ثابت (لا تبديل لخلق الله..) (سيد قطب: ١٩٩٠).

التدين دافع نفسي له أساس فطري في طبيعة تكوين الإنسان فالإنسان يشعر في أعماق نفسه بدافع يدفعه إلى البحث والتفكير لمعرفة خالق هذا الكون كما تدفع الإنسان إلى عبادة الله سبحانه وتعالى والتوسل إليه، والاستعانة له، وطلب العون منه، والتوكل عليه، كلما اشتدت به مصائب الحياة وكروبها، ونجد ذلك واضحاً في سلوك الإنسان في جميع عصور التاريخ ومختلف المجتمعات الإنسانية (مرسي شعبان: ب. ت).

وما يؤكد أن التدين نزعة فطرية قول الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم: "كل مولود يولد على الفطرة فأبواه يهودانه، أو ينصرانه، أو يمجسانه). يشير هذا الحديث إلى أنه يوجد في طبيعة تكوين الإنسان استعداداً فطرياً لمعرفة الله وتوحيده فالاعتراف بربوبية الله تعالى متأصل في فطرته، وموجود منذ الأزل في أعماق روحه، غير أن امتزاج الروح بالجسد، وانشغال الإنسان بمطالب جسده، ومطالبه المختلفة التي تستلزمها حياته في الدنيا وعمارة الأرض، قد جعل هذه المعرفة بربوبية الله، وهذا الاستعداد الفطري للتوحيد عرضة لأن تمطره الغفلة ويغمره النسيان، ويطويه اللاشعور في أعماقه، ويصبح الإنسان في حاجة إلى ما يوقظ هذا الاستعداد الفطري، وينفض عنه غبار النسيان، ويبعثه في أعماق اللاشعور يظهر واضحاً جلياً في الإدراك والشعور، ويتم

ذلك عن طريق تفاعل الإنسان مع الكون، ونظره إلى عجيب خلق الله في نفسه، وفي سائر مخلوقات الله وفي الكون بأسره. (محمد نجاتي: ٢٠٠١).

ومن العوامل التي تساعد على إيقاظ وبعث النزعة الفطرية في طبيعة الكيان البشري ما يحيط به في بعض الحالات من أخطاء تهدد حياته وتسد أمامه جميع سبل النجاة فلا يجد منها مهرباً إلا الالتجاء إلى الله فيندفع إليه سبحانه وتعالى بدافع فطري طالباً منه المعونة، والنجدة مما يحيط به من أخطار. (البهي الخولي: ١٩٧٤).

قال تعالى: ((قل من ينجيكم من ظلمات البر والبحر تدعونه تضرعاً وخفية لئن أنجانا من هذه لنكونن من الشاكرين)) (الأنعام: ٦٣).

وذكر (مصطفى الشرقاوي: ١٩٨٣) أن التدين الإنساني له مجموعة من الخصائص تتمثل في:

إدراك الماهية والأهمية، وإدراك المسلمات، والتعقل: القابلية للتعلم، إدراك الطبيعة الكلية والتكامل، إدراك طبيعة التوازن والاختلال، إدراك الهدف من الوجود.

الاضطراب التحولي (الهستريا):

المعنى اللغوي: في اللغة العربية تعني الهرع، والهرع هو اضطراب عصبي يسبب نوبات عنيفة من الضحك أو البكاء أو يسبب ضروباً من الأمراض الوهمية، أو فقدان السيطرة على الذات (منير البعلبكي: ١٩٧٧) ولفظ هستيريا عند اليونان اشتق من الكلمة هسترا أو هسترون وتعني الرحم (أحمد فائز: ١٩٨٧)

المعنى الاصطلاحي: الهستريا مرض عصابي أولي يتميز بظهور علامات وأعراض مرضية بطريقة لاشعورية ويكون الدافع في هذه الحالة الحصول على منفعة أو جلب اهتمام أو الهروب من موقف خطير أو تركيز الاهتمام على الفرد كحماية من ألم النفس الشديد (أحمد عكاشة: ١٩٩٨).

ويتميز اضطراب الهستريا بوجود اضطراب فسيولوجي حركي أو حسي أو اضطراب في الذاكرة لا يكون مصدره الأساسي فسيولوجياً ولكنه يظهر بأعراض شبيهه بالخلل أو الاضطراب الفسيولوجي الناجم عن سبب فسيولوجي مصدره في الجهاز العصبي. (أحمد فائز: ١٩٨٧).

وفي الدليل الإحصائي والتشخيصي للأمراض العقلية الرابع (DSM-IV 1994) أن الاضطراب التحولي يظهر في شكل أعراض جسمية مصدرها الأساسي مصدر نفسي. ويقول (علي كمال: ١٩٨٨) في هذا الاضطراب تتحول رغبة الفرد في الحصول على منفعة، أو فائدة من موقف ما، إلى أعراض مرضية بسبب تعذر الحصول عليها عن أي طريق طبيعي آخر، هذا التحويل يتم بدون وعي من المريض ويتفق الباحث مع (علي كمال: ١٩٨٨) ومع ما ذكرته (سامية حجازي: ٢٠٠٢) في أن الهستريا (الاضطراب التحولي) هو تحويل القلق والضغوط والصراعات النفسية المكبوتة إلى أعراض جسمية.

العوامل التي تؤدي للإصابة بالاضطراب التحولي (الهستيريا):

أشار العلماء والمهتمون في مجال علم النفس والطب النفسي إلى عدد من العوامل التي تؤدي للإصابة بالهستيريا:

١- العوامل الفسيولوجية: ذكر (أحمد عكاشة: ١٩٩٨) أن (بافلوف وسنشوف) يرجعا الإصابة بمرض الهستيريا إلى عوامل فسيولوجية ويريا أن المصابين بهذا المرض يختلفون عن غيرهم بأن لهم قشرة مخية ضعيفة- وضعفها يؤدي إلى عدم التوازن والتهور والاندفاع، وظهور الأعراض التشنجية والغيبوية الهستيرية.

٢- العوامل الاجتماعية: الفشل في جانب الحياة بسبب الصراع أو الكبت أو الإحباط ينتج عنه نوع من أنواع الحرمان فبدلاً من أن يحاول الشخص مواجهة هذا الحرمان والتغلب عليه يلجأ إلى الشكوى الهستيرية (سهير كامل: ١٩٩٩).

٣- العوامل النفسية:

أ/ أصحاب النظرية السيكودينامية يرون أن الإصابة بمرض الهستيريا يرجع إلى عوامل نفسية وأشاروا إلى عدد من المكاسب التي يجدها الشخص المصاب بهذا المرض (محمد السيد: ٢٠٠٠) فالمكاسب الأولية: بقاء القلق والصراعات الداخلية بمعزل عن الوعي، وعندما يتحول القلق إلى أعراض جسمية يتيح للفرد فرصة التحرر من القلق دون أن يظهر القلق إلى حيّز الوجود، ويعد التحول وسيلة رمزية لمواجهة القلق، وتخلص المكاسب الأولية المريض من مشاعر القلق. أما المكاسب الثانوية فأعراض المرض تجنب المريض القيام بالواجبات والأنشطة التي يرغب فيها، لهذا يجد

المساندة والتعاطف والشفقة من الآخرين.

ب/ أصحاب النظرية السلوكية: ذكر (Wilson, 1996) المذكور في (محمد السيد: ٢٠٠٠) أن أصحاب النظرية السلوكية يعتقدون أن الأشخاص المصابين بالاضطراب التحولي يتبنون الأدوار الاجتماعية التي يتطابق فيها سلوكهم مع سلوك الأفراد الذين يعانون أعراضاً مماثلة حدثت بسبب أمراض جسمية.

العوامل المعجلة لظهور الاضطراب التحولي:

اتفق (أحمد فائز:١٩٨٧) و(أحمد عكاشة :١٩٨٨) على عدد من العوامل إذا ما وجدت يمكن أن تعجل بظهور الأعراض الهستيرية:

١. الصراع الشديد.
٢. الإحباط وخيبة الأمل.
٣. الصدمات العاطفية والمشاكل الأسرية.
٤. افتقاد الشخص للعطف والحنان من البيئة المحيطة.
٥. الصدمات الانفعالية الشديدة.
٦. الزواج غير المرغوب فيه.
٧. حالات الحرب أو الحريق أو الكوارث الطبيعية المفاجئة.
٨. الخسائر التجارية والمالية والإفلاس.

تصنيف الاضطراب التحولي (الهستيريا):

صنف (أحمد عكاشة: ١٩٩٨) الهستيريا إلى:

١- الاضطرابات التحولية: وفيه يتحول القلق والضغوط النفسية إلى أعراض عضوية (جسمية) ويتم ذلك بطريقة لاشعورية ولا يفهم المريض المعنى لأعراضه العضوية، وينفصل هذا السبب عن العرض ولا يقدر المريض أن يربط بين الأعراض والأسباب.

٢- الاضطرابات الانشقاقية: وفي هذا الاضطراب تنفصل شخصية المريض إلى عدة شخصيات تقوم بأداء تصرفات غريبة ويفقد المريض فيها الذاكرة.

أعراض الاضطرابات التحولية:

١) أعراض حركية وتشمل:

أ/ الشلل: يأخذ أشكالاً مختلفة، شلل في أحد الأطراف، شلل نصفي في الذراع، أو الساق، أو شلل في الساقين، وأحياناً شلل في جميع الأطراف وتكون العضلات في حالة تيبس كامل أو في حالة رخاوة شديدة وفي هذه الحالة لا يستطيع الفرد الحركة ويحتاج إلى العناية والرعاية الطبية لمرض الشلل العضوي، وتكون للمريض الرغبة في الشفاء.

ب/ فقدان الصوت: يحدث هذا العرض عندما يواجه الفرد موقفاً محرجاً أو صعباً أو عندما يطلب منه الاعتراف بالأخطاء أو زلة يصعب معها مواجهة الموقف أو الحقيقة.

ج/ ارتجاف الأطراف.

د/ النوبات الهستيرية: تبدأ بإغماء بسيطة قد تصل إلى تهيج عصبي يصل فيه الشخص إلى مرحلة يمكن أن يحطم كل الأشياء التي أمامه.

٢) أعراض حسية:

أ/ فقدان الإحساس: في هذه الحالة يفقد المريض الإحساس تماماً في الجسم كله أو جزء من أجزاء الجسم، ويصل فيها الشخص المصاب مرحلة إذا تم لمسه بآلة حادة فإنه لا يشعر بها.

ب/ العمى الهستيري: يحدث عادةً بعد موقف أو صدمة انفعالية قوية لا يرغب الفرد في تذكرها أو رؤيتها- فيفقد حاسة البصر- بدون وجود علامات أو أثر لمرض عضوي في العين، تكون الحدقة لها القدرة على الاستجابة للضوء.

ج/ الصمم الهستيري: يفقد المريض القدرة على السمع فجأة، وتكون الأذن سليمة والمريض يرغب لاشعورياً في عدم الاستماع للمواقف أو الأخبار المؤلمة.

٣) أعراض حشوية:

أ/ الغثيان والقي الهستيري: يظهر هذا العرض عند الشخص المصاب للتعبير عن اشمئزازه أو رفضه لموقف معين.

ب/ الحمل الكاذب: هذا العرض خاص بالنساء فقط وتظهر أعراض وعلامات الحمل كاملة وانقطاع الطمث، وانتفاخ البطن دون وجود حمل حقيقي وفي هذه الحالة تزيد فترة الحمل عن تسعة شهور.

أعراض الاضطرابات الانشقاقية:

اتفق (Micheal, 1996) و(أحمد فائز: ١٩٨٧) و(أحمد عكاشة: ١٩٩٨) و(Russel & Hersov 1986) على أن أعراض الاضطرابات الانشقاقية تشمل:

- فقدان الذاكرة: يبدأ هذا العرض فجأة، ولا يستطيع المريض أن يتذكر الأحداث السابقة في حياته وينكر كل شيء له علاقة بحياته الماضية وهويته. وفقدان الذاكرة الهستيري يختلف عن فقدان الذاكرة الذي يحدث نتيجة لمرض عضوي. فالشخص المريض بالهستريا يتذكر كل ما يحدث في حياته ما عدا

فترات ومواقف معينة، أما المصاب بالخرف (الشيخوخة) فيتذكر الماضي ولا يستطيع أن يتذكر المعلومات الحديثة، والمصاب بالصرع أو ارتجاج المخ ينسى الفترة السابقة على الحادث فقط.

- الشرود الهستيري: يبدأ بتغير في الوعي ويقوم الشخص المصاب بأعمال وحركات بعيدة عن طبيعته.
- تشوش الوعي والهذيان الهستيري: فقد يهذي المريض بكلمات غير واضحة، أو يتكلم بلغة خاصة، أو أن يتوقف الشخص المصاب عن الإتيان بأي حركة ويصبح في حالة من التأمل والنشوة وكأنه متصل بعالم آخر.
- الغشية (التلبس): يفقد الشخص المصاب الإحساس بالهوية وعدم الوعي للعالم المحيط به ويتصرف أحياناً وكأنه قد تملكته شخصية أخرى.
- التجوال الليلي أو السير أثناء النوم.

متلازمات مصاحبة لاضطراب الهستيريا:

١- الهستيريا الوبائية: تنتشر الهستريا أحياناً بصورة وبائية بين مجموعة من الناس، ويحدث هذا في المجموعات المغلقة خصوصاً بين النساء (داخليات الطالبات). حيث يزداد القلق بين أفراد المجموعة عند وجود خطر يهددهم من جراء انتشار مرض معين. تبدأ الهستيريا الوبائية بشخص واحد لديه قابلية للإيحاء والتظاهر ثم ينتقل إلى الآخرين بطريقة وبائية معدية ويظهر بأعراض أكثرها الإغماء والدوخة (Micheal, 1996).

٢- هستريا الحوادث: ظهور أعراض هستيرية مختلفة بعد أو في لحظة الحادث مثل الصداع، الدوار، فقدان الذاكرة أو النسيان (أحمد عكاشة: ١٩٩٨).

٣- هستيريا سان لويس بريكيه: هذا النوع يصيب النساء فقط ومن أكثر الأعراض التي تظهر في هذه الحالة اضطرابات الطمث مصحوبة ببرود جنسي أو آلام أثناء الجماع. (أحمد عكاشة :١٩٩٨).

التشخيص الفارقي لاضطراب الهستريا:

في تشخيص الهستيريا يجب أن نميز بعد الفحص الدقيق بين أعراض الهستيريا وأعراض الاضطرابات العضوية خاصة أمراض الجهاز العصبي وهناك أربع حالات قد يشخص فيها المرض العضوي بطريقة خاطئة على أنه اضطراب هستيريا (Micheal, 1996) و(Slater, 1965):

١- ورم الدماغ غير المشخص بسبب فقدان الذاكرة.

٢- هناك بعض الأمراض التي تصيب المخ (ورم بسيط في الفص الجداري أو الجبهي أو مؤشر الخرف المبكر) قد سبب أعراض الهستيريا.

٣- القلق الذي يصاحب الأمراض الجسمية قد يكون مثيراً غير محدد في ظهور الأعراض الهستيرية كما هو الحال في التجوال الليلي.

٤- الشخصية الهستيرية: عندما تصاب بمرض فإنها تبالغ في إظهار الأعراض الجسمية لكي تلفت انتباه الآخرين.

وورد في الدليل التصنيفي العالمي العاشر للأمراض العقلية والسلوكية عام (١٩٩٢) الصادر عن منظمة الصحة العالمية، وفي الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض العقلية عام (١٩٩٤) عدد من الموجهات التي تساعد في تشخيص اضطراب الهستيريا منها:

١- ظهور الأعراض الهستيرية مع عدم وجود اضطراب عضوي يفسر هذه الأعراض.

٢- ظهور الأعراض يكون متزامناً أو مسبوقاً بصراعات وضغوط ومشاكل مختلفة تعرض لها الشخص في حياته، فإذا لم تكن هناك ضغوط نفسية قد يصعب التشخيص.

٥- أن لا تكون الأعراض الهستيرية ناتجة عن ادعاء أو تصنع للمرض.

٦- في حالة عدم وجود أسباب نفسية واضحة يجب أن يظل التشخيص مؤقتاً.

٣- أن يتسبب المرض الهستيري في قصور واضح في المجالات الاجتماعية أو الوظيفية.

مآل ومصير الاضطراب التحولي (الهستيريا):

أوضح (مصطفى سويف :١٩٨٥) أن الهدف من معرفة مصير ومآل المرض هو توجيه وتحسين عملية العلاج وتحديد الطرق المناسبة لتحقيق أكبر قدر من النجاح. وأورد (محمد السيد :٢٠٠٠) أن مصير اضطراب الهستيريا يكون أفضل في الحالات الآتية:

١. إذا بدأت الأعراض بصورة حادة ومفاجئة.

٢. استمرت الأعراض لفترة قصيرة قبل العلاج.

٣. إذا كان المريض متوافقاً في علاقته الاجتماعية والأسرية والعملية قبل الإصابة بالمرض.

٤. إذا كانت الأهداف والمكاسب من وراء المرض قليلة.

٥. إذا بدأ العلاج مبكراً قبل حدوث تدهور في الشخصية.

الشخصية الهستيرية:

أورد (أحمد عكاشة: ١٩٩٨) و(Chodoff, 1974) أن الشخصية الهستيرية تتميز بالآتي: عدم النضج الانفعالي، الانبساطية في المزاج، القابلية للإيحاء، الأنانية وحب الظهور، التكوين الجسمي يميل إلى النحافة.

العمر وعلاقته باضطراب الهستيريا:

أورد (أحمد عكاشة: ١٩٩٨) أن الأعراض الهستيرية تزداد في مراحل العمر المتطرفة، حيث تكثر في مراحل الطفولة وفي سن المراهقة والبلوغ وعُزي ذلك لعدم نضج الجهاز العصبي، وكذلك تزيد في مرحلة الشيخوخة عندما يبدأ الجهاز العصبي في التدهور والضمور في مراحل العمر المختلفة تعتدل نسبتها حسب نوع الإجهاد والشدة.

علاج الاضطراب التحولي (الهستيريا):

اتفق (أحمد فائز: ١٩٨٧) و(علي كمال: ١٩٨٨)، و(ريتشارد سوين: ١٩٨٨) و(أحمد عكاشة: ١٩٩٨) و(حامد زهران ١٩٩٧) على أن اضطراب الهستيريا يمكن أن يعالج بالطرق والأساليب العلاجية الآتية:

١- التحليل النفسي: يعتمد على كشف العوامل والدوافع اللاشعورية لظهور المرض، وتتمثل أساليب العلاج في: التداعي الحر: أسلوب علاجي ابتدعه فرويد للكشف عن العوامل والخبرات المكبوتة اللاشعورية المسببة للأعراض المرضية ويتضمن العلاج عن طريق التداعي أن يستلقي المريض في حالة استرخاء تام على مقعد مريح ثم يطلب المعالج من المريض أن يتحدث عن كلما يدور بخاطره من أفكار وذكريات دون تدخل المعالج ثم على المعالج أن يكون منتبهاً لما يظهر على وجه المريض من تغيرات أو زلات لسان، أو حركات غير مألوفة (مثل التلعثم أو التردد أو التوقف المفاجئ عن الكلام). توقف المريض وعدم استمراره في الحديث يدل على مقاومة المريض للمواقف والأفكار المؤلمة بمعنى أن المريض يحاول بطريقة لاشعورية أن يمنع بعض المواد المكبوتة من الظهور إلى حيّز الشعور ويركز أصحاب مدرسة التحليل النفسي على أن معرفة الخبرات المكبوتة هي المحور الأساسي في عملية العلاج. ويرى الباحث أن طريقة التداعي ليست هي الطريقة الأكثر فاعلية في العلاج لأن هناك عدداً من المرضى تمثل المقاومة لديهم مكاسب ثانوية وتعتبر وسيلة

دفاعية تؤدي إلى الراحة. أو قد يكون المريض لديه الرغبة في الألم والبقاء على حالة المرض رغبةً منه في تحطيم ذاته، كما أن المقاومة تزداد كلما كان الأمر المكبوت له علاقة بالموضوعات المخجلة أو المحرجة أو المخيفة، مما يصعب معه الوقوف على أسباب المرض الحقيقية.

٢- التفريغ الانفعالي: هو تفريغ التوترات الناتجة عن الشحنات الانفعالية والذكريات المؤلمة التي تسبب الآلام النفسية، وتحدث هذه التوترات غالباً بطريقة لاشعورية وعندما لا يجد المعالج طريقة أو أسلوباً لإعادة تلك الذكريات والصدمات إلى الوعي يلجأ إلى التفريغ الانفعالي الذي يحل العقدة المرضية بدل من أن تظل مكبوتة، ولإجراء التفريغ يتم استخدام بعض العقاقير مثل (الباربيونريت): يحقن المريض بكمية خفيفة من (البنوتال) أو الفاليوم. ومن المنبهات العصبية يستخدم عقار (الميثورين).

٣- العلاج السلوكي: أكد (Block,1992) على أن العلاج السلوكي يعتبر واحداً من الأساليب العلاجية الفعالة في علاج اضطراب الهستيريا وذكر أن المعالجين السلوكيين يرجعون كثيراً من الأمراض النفسية- وخاصة العصابية منها إلى الاستجابة الشرطية- ويترتب على ذلك أن الاستجابة الشرطية تخدم غرضاً لدى المريض وتحقق له نوع من الراحة وعن طريق هذا يمكن أيضاً التخلص من اضطراب الهستيريا.

٤- العلاج النفسي التدعيمي: يبدأ المعالج بشرح وتفسير المرض وأسبابه شرحاً وافياً للمريض. مساعدة المريض وحثه على استعادة الثقة في نفسه. تعليم المريض طرق التوافق النفسي الصحيح وكيفية التعامل مع المرض. مساعدة المريض على فهم نفسه وفهم مشكلاته وكيفية محاربتها بدلاً من الهروب والانسحاب منها.

٥- العلاج عن طريق تغيير البيئة: وذلك بتغيير الظروف البيئية والتي تشمل النواحي المالية، السكن، الأولاد، وغيرها من الجوانب (سامية حجازي: ٢٠٠٢).

٦- العلاج الطبي: تستخدم حقن (أميثال صوديوم) لتسهيل عملية التنفيس والإيحاء والإقناع وأحياناً يستخدم الدواء النفسي الوهمي (Placebo) والتنبيه الكهربائي (حامد زهران: ١٩٨٧).

٧- العلاج الانتقائي: ذكر (Carfield 1985) أن العلاج الانتقائي هو تجميع واستنباط العناصر الفعالة في المدارس والنظريات المختلفة بما يتناسب والحالة المرضية.

ويرى الباحث أن استخدام العلاج الانتقائي من أفضل أنواع العلاج التي يمكن استخدامها في علاج الاضطرابات الهستيرية لأنه يمنح المعالج نوعاً من الحرية.

الدراسات السابقة:

انطلق الباحث في استعراض الدراسات السابقة من فهمه في أنه بدأ من حيث انتهى الآخرون، لذلك سعى إلى استعراض الدراسات التي تصب في متغيرات بحثه بشكل مباشر:

فقد أكدت دراسة أم سلمة تمار التي أجريت بولاية البحر الأحمر- مدينة بورتسودان ١٩٩٨م إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التدين بين الطلبة الذكور والإناث لصالح الإناث.

وهو ما أكدته دراسة محمد السيد التي أجريت في الخرطوم ١٩٩٨م في أن الالتزام الديني لدى الإناث يفوق الذكور وبدلالة إحصائية.

دراسة Hassan & Kalique والتي أجريت في الهند ١٩٦١م أشارت إلى أن التدين علاج لكل الاضطرابات النفسية ومن ضمنها اضطراب الهستيريا.

في حين أظهرت دراسة مايكلن ١٩٨٧م وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين المتدينة وغير المتدينة في الصحة النفسية والكفاية الشخصية والاجتماعية لصالح المتدينين.

منهج وإجراءات البحث:

منهج البحث:

استخدم الباحث في هذا البحث المنهج الوصفي والمتمثل في المنهج الارتباطي في دراسة العلاقات وهو منهج يفيد في البحث لأن نبحث العلاقة بين متغيرين أو أكثر.

عينة البحث:

بلغ حجم العينة للدراسة الحالية (٤٠٠) طالب، منهم (٢٠٠) طالب، و(٢٠٠) طالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقة المتساوية من الجامعات التي تمثل مجتمع الدراسة بواقع (١٠٠) طالب من كل جامعة (٥٠ طالباً، ٥٠ طالبة) متوسط أعمارهم (٢٤,٤) وتم اختيارهم وفقاً للشروط الآتية:

أ/ أن يكون الطالب مسلماً.

ب/ أن يكون سودانياً.

جدول (١)

عدد الطلاب الذين تم اختيارهم من الجامعات الحكومية

الجامعة	عدد الطلاب	عدد الطالبات	المجموع
الخرطوم	٥٠	٥٠	١٠٠
النيلين	٥٠	٥٠	١٠٠
أمدرمان الإسلامية	٥٠	٥٠	١٠٠
القرآن الكريم	٥٠	٥٠	١٠٠
المجموع	٢٠٠	٢٠٠	٤٠٠

أدوات البحث:

أولاً مقياس التدين: من إعداد محمد حسين عبد الباسط (٢٠٠٠) ويشتمل على ثلاثة أبعاد:

(١) بُعد السلوك الديني: يقيس هذا البُعد درجة التزام الفرد بالسلوك التعبدي مثل (الصلاة، الصوم، الممارسات الأخلاقية، الآداب الإسلامية، الصدق، الأمانة، حب الخير للآخرين، إصلاح ذات البين) عدد بنود المقياس (٤٧).

(٢) بُعد الانفعالات الدينية: ويقيس الخوف من غضب الله، الرجاء في رحمة الله، حب الله ورسوله، الرضاء في السراء والضراء، البكاء من خشية الله، درجة تأثر الفرد عند سماع آيات القرآن الكريم. عدد بنود المقياس (٢٤).

(٣) بُعد المعرفة الدينية: يقيس هذا البعد علم الفرد ومعرفته بالأحكام الفقهية، سيرة النبي صلى الله عليه وسلم، وما يحفظه من آيات القرآن الكريم والأحاديث النبوية الشريفة، ويشتمل هذا البُعد على أربعة أقسام: القسم (أ) ويتضمن (٧) بنود، القسم (ب) ويتضمن (٣) بنود، والقسم (ج) ويتضمن (٩) بنود، و القسم (د) ويتضمن (١٣) بنداً.

صدق وثبات المقياس:

اعتمد الباحث على درجات الصدق والثبات التي قام بحسابها معد المقياس (محمد حسين ٢٠٠٠) لأن دراسته تعتبر من الدراسات الحديثة بالإضافة إلى أنها أجريت على عينة من طلاب الجامعات السودانية. حيث بلغت قيمة الصدق (٠,٨٨).

٢/ مقيـــــاس منـــــسوتا (MMPI) للاضطراب التحولي (الهستيريا):

قام بتكييفه أحمد فائز (١٩٨٧) علـى البيئة السعودية، ويقيس هذا المقيـاس الأعراض العضوية الفيزيولوجية التـي يتخذها الأشـخاص وسـيلة لمواجهـة الصراعات المعقدة أو لتجنب المسئوليات الجسيمة، وقد تأخذ الأعـراض صـورة شكاوى عامة منتظمـة أو قـد تكـون محـددة، مثـل الـشلل، والتقلـصات والاضـطرابات المعويـة والأعـراض القلبية، ويتكـون المقيـاس مـن (٥٩) سؤالاً.

نتائج البحث ومناقشتها:

الفرض الأول: السمة العامة للتدين لدى أفراد العينـة (طـلاب/ طالبـات تتـسم بالإيجابية، قام الباحث بحساب المتوسط لدرجة التدين الكلية وحساب المتوسطات لأبعاد التدين الثلاثة (المعرفي، الانفعالي، السلوكي).

جدول (٢) يوضح نتيجة اختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد لمعرفة السمة العامة لمستويات التدين المعرفي والانفعالي والسلوكي لدى الطلبة والطالبات

التدين	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط المختبر	النسبة التائية	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
المعرفي	٣٩٢	١٨,٠٣	٦,١٨	١٧,٤١	١,٩٧٩	٣٩١	٠,٠٤٨	يوجـد فـرق دال إحصائياً
الانفعالي	٣٩٢	٧٨,٦٦	١٣,٥٦	٧٧,٣١	١,٩٧٢	٣٩١	٠,٠٤٩	يوجـد فـرق دال إحصائياً
السلوكي	٣٩٢	١٤١,٣٥	٢٦,٤٠	١٣٨,٧٤	١,٩٥٥	٣٩١	٠,٠٥١	لا يوجد فـرق دال إحصائياً
الكلي	٣٩٢	٢٣٨,٠٤	٣٩,٠٢	٢٣٤,٠	٢,٠٤٨	٣٩١	٠,٠٤١	يوجـد فـرق دال إحصائياً

من الجدول أعلاه يتضح أن السمة العامة للتدين وسط طلاب الجامعات الحكومية بولاية الخرطوم تتسم بالإيجابية، ويعزى ذلك إلى أن الاهتمام بالقيم الدينية نابع من وجود الاستعداد الفطري لدى الشخص المسلم. وأن المجتمعات الإسلامية تعتبر الدين الإسلامي هو المرجعية الرئيسة في تنميط وتشكيل سلوك الفرد المسلم حتى وإن لم يكن متديناً إلا أنه يتأثر بهذه الثقافة الدينية التي تحرص الأسر على تنشئة أبنائها وفقاً لمفاهيم ومبادئ هذه الثقافة.

وأيضاً يتضح أن السمة العامة في بعدي التدين المعرفي والانفعالي لدى طلاب الجامعات الحكومية تتسم بالإيجابية بينما يتسم بُعد التدين السلوكي بالحيادية يرجع ذلك إلى أن الأسر المسلمة في المجتمع السوداني بمختلف فئاتها تهتم بإكساب الفرد الجوانب النظرية (المعلوماتية) عن التدين والالتزام بالقيم وعن العبادة والشعائر الدينية بمختلف مسمياتها. أما الجوانب التطبيقية العملية في شكل الممارسة للعبادات والشعائر الدينية لا تجد نفس القدر من الاهتمام وهذا ما يفسر إيجابية السمة لأفراد العينة من طلاب الجامعات الحكومية في بُعدي التدين المعرفي والانفعالي.

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التدين بين الطلاب والطالبات)

جدول (٣) يوضح اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في التدين بين الطلاب والطالبات

التدين	مجموعتا المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التائية	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الكلية	ذكر	١٩٧	٢٣١,١١	٤٦,٧١	٣,٥٩	٣٩٠	٠,٠٠٠	يوجد فرق دال إحصائيا
	أنثى	١٩٥	٢٤٥,٠٤	٢٧,٦٨				
المعرفي	ذكر	١٩٧	١٧,٨٤	٦,٧٩	٠,٦١	٣٩٠	٠,٥٤٠	لا يوجد فرق دال إحصائيا
	أنثى	١٩٥	١٨,٢٢	٥,٥١				
الانفعالي	ذكر	١٩٧	٧٥,٣٢	١٥,٨٢	٥,٠٧	٣٩٠	٠,٠٠٠	يوجد فرق دال إحصائيا
	أنثى	١٩٥	٨٢,٠٤	٩,٧٣				
السلوكي	ذكر	١٩٧	١٣٧,٩٥	٣١,٦٥	٢,٥٨	٣٩٠	٠,١٠	يوجد فرق دال إحصائياً
	أنثى	١٩٥	١٤٤,٧٨	١٩,٢٢				

من الجدول السابق نجد أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في التدين بين الطلاب والطالبات في الجامعات الحكومية وهذا الفرق لصالح الطالبات (ت= ٣,٥٩، دح = ٣٩٠، مستوى المعنوية = ٠,٠٥) الأمر الذي يشير إلى أن الطالبات أكثر تديناً من الطلاب. ويرجع ذلك إلى أن طبيعة وتركيبة المرأة العاطفية يجعل لديها الاستعداد والقابلية للتأثر بالمواقف خاصة فيما يتعلق بالمعتقدات الدينية وما يفسر أن الطالبات أكثر تديناً من الطلاب في هذه الدراسة أن الأسر السودانية تحرص على تربية وتنشئة المرأة وفقاً للمرجعيات الدينية، كما أن البرامج الإعلامية والدعوية في السودان تستهدف المرأة وتركز عليها بصورة واضحة أكثر من الرجل، إضافة إلى وجود طالبات الجامعات الحكومية في مجمعات سكنية تضم كل طالبات الجامعات أتاح لهن فرص الاستفادة من البرامج الإرشادية الموجهة. ويوضح الجدول أيضاً أن هناك فروقاً ذات دلالة

إحصائية بين الطلاب والطالبات في بعدي التدين الانفعالي والسلوكي لصالح الطالبات بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد التدين المعرفي.

(الطلاب والطالبات) تمت المعالجة الإحصائية عن طريق اختبار (ت) لعينتين مستقلتين.

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الهستيريا لدى

جدول (٤) يوضح اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين الطلاب والطالبات في اضطراب الهستيريا

مجموعتا المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التائية	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
ذكر	١٩٧	٤٤,٠٣	٧,٧٩	٦,٦١	٣٩٠	٠,٠٠٠	يوجد فرق دال إحصائياً
أنثى	١٩٥	٤٩,٠١	٧,١١				

نلاحظ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في الاضطراب التحولي بين الطلاب والطالبات لصالح الطالبات ويعزى ذلك لأن طبيعة المرأة العاطفية تجعلها أكثر تأثراً بمواقف الحياة ومتغيراتها من الرجل. ولأن طبيعة المرأة البيولوجية والتغيرات الفسيولوجية التي تحدث نتيجة لهذه الطبيعة وما يترتب على ذلك من انعكاسات نفسية مصاحبة. ولأن نظرة المجتمع السلبية تجاه المرأة وانعكاسها على طريقة التربية والتنشئة الاجتماعية يولد لديها الإحساس بالضعف العام وعدم الثقة بالنفس وعدم القدرة على اتخاذ القرارات حتى في الموضوعات التي تخص حياتها الشخصية.

ثم إن بُعد بعض الناس عن الدين وعدم إلمامهم بالفهم الصحيح للتدين وعدم إدراكهم أن الإيمان ما وقر في القلب وصدقه العمل واعتمادهم على المرجعيات الاجتماعية والثقافية انعكس سلباً في فرض قيود صارمة على المرأة

الأمر الذي يجعلها تعيش في صراعات ونزاعات داخلية- فهي كائن له رغباته وآماله والتي تطمع وتسعى إلى تحقيقها وفقاً لقواعد الشرع ومبادئ العقيدة إلا أنها تواجه بصعوبات وعقبات اجتماعية متشددة تحد من حركتها وتقف عائقاً في تحقيق هذا الطموح. وبالمقابل نجد أن الضغوط النفسية والاجتماعية عامل مشترك للإصابة في معظم الأمراض النفسية وهذا ما يفسر أن الطالبات أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية من الطلاب.

الفرض الرابع: توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين التدين والهستيريا لدى الطلاب والطالبات، استخدم الباحث معامل بيرسون للارتباط.

جدول (٥) يوضح نتيجة معامل الارتباط بين التدين والهستيريا

التدين	معامل الارتباط	حجم العينة	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
النسبة الكلية للتدين	-٠,١١	٣٩٢	٣٩٢	٠,٠٢٤	يوجد ارتباط سالب دال إحصائياً
المعرفي	-٠,٠٦	٣٩٢	٣٩٢	٠,٢٠٥	لا توجد علاقة
الانفعالي	-٠,٠٤	٩٣٢	٣٩٢	٠,٤٤٧	لا توجد علاقة
السلوكي	-٠,١٣	٣٩٢	٣٩٢	٠,٠٠٨	يوجد ارتباط سالب دال إحصائياً

يتضح أن هناك ارتباطاً سالباً بين الدرجة الكلية للتدين والهستيريا، وارتباطاً سالباً بين التدين في البعد السلوكي والهستيريا، بينما لا يوجد ارتباط بين التدين في بُعديه المعرفي والانفعالي والهستيريا. وما يفسر وجود ارتباط سالب بين التدين واضطراب الهستيريا يرجع إلى طبيعة التدين من جانب وإلى طبيعة اضطراب الهستيريا من الجانب الآخر فالتدين يعني التزام الفرد بأسس وتعاليم العقيدة قولاً وعملاً وتطبيقاً.

ويشير (عبد المجيد النجار: ١٩٩٠) إلى (أن التدين هو انفعال الواقع الإنساني بالتعاليم الإسلامية انفعالاً مقصوداً تحدثه الإرادة على سبيل التكليف الملزم وعناصره المتفاعلة هي واقع الحياة المتمثلة في تصوراته الذهنية وفي سلوكه ونظم حياته وسعيه في تدبير معاشه، ومنظومة متكاملة من التعاليم الموجه للتصور والسلوك معاً وإرادة إنسانية تكيف التصور بحسب تلك التعاليم). ويؤثر التدين في حياة الفرد العقلية والنفسية والاجتماعية ويجعله متوازناً ويمنحه القدرة على تحمل الصراعات والضغوط ويشيع فيه الطمأنينة والاستقرار النفسي وأن يرجع كل حدث أو موقف إلى مدبر هذا الكون إلى الله سبحانه وتعالى.

ومن الجانب الآخر نجد أن اضطراب الهستيريا من الاضطرابات النفسية العصابية التي تمثل فيها الصراعات والضغوط سبباً رئيساً من أسباب الإصابة بهذا المرض فالفشل في جانب من جوانب الحياة يسبب الصراع أو الكبت أو الإحباط الذي ينتج عنه نوع من أنواع الحرمان والمعاناة فنجد أن الشخص المتدين تكون لديه القدرة على مواجهة هذا الحرمان ويكون مدركاً إدراكاً صحيحاً لكيفية التعامل مع هذه الصراعات. أما الشخص غير المتدين نجده يلجأ إلى الشكوى ويكثر من إظهار الأعراض الهستيرية- كما أن طبيعة الشخصية الهستيرية التي من صفاتها عدم النضج الانفعالي والابسباطية في المزاج والأنانية- حب الظهور كل ذلك نجده يتناقض مع طبيعة الشخصية

المتدينة أو الأكثر التزاماً بالدين. يقول (John Mahby, 1992): "إن الأشخاص الذين لديهم توجه روحي هم أكثر تكيفاً مع الضغوط النفسية ويتسمون كذلك بالهدوء وحب النظام واستشعار المسئولية" وهذا ما يفسر وجود علاقة سلبية بين التدين في درجته الكلية والتدين في البُعد السلوكي وبين اضطراب الهستيريا- وما يفسر كذلك عدم وجود ارتباط بين التدين المعرفي والانفعالي وبين اضطراب الهستيريا يرجع إلى أن إلمام الفرد بالمعلومات والمعارف الدينية وبالجوانب الانفعالية، إن هذا الإلمام يجعل الفرد ينظر إلى الأمور بعقلانية، وبالتالي فإن الفرد يكون في هذه الحالة قادر على ضبط نفسه- وهنا يمكننا القول بأن الفرد الذي يتمتع بتدين معرفي وانفعالي يبعده ذلك عن الإصابة بالهستيريا. وهذا ما يفسر عدم وجود علاقة بين التدين في بُعديه المعرفي والانفعالي وبين اضطراب الهستيريا.

التوصيـــــات:

(١) على الأسر السودانية عدم الاعتماد على المرجعيات الاجتماعيـــة والثقافيـــة على حساب القيم والمبادئ الإسلامية في تربية وتنشئة الأبناء.

(٢) أن تعمل وزارة التربيـــة والتعلـــيم والمؤسسات التربوية المختلفـــة علـــى إعداد مناهج دراسية هـــدفها الأساســـي تعليم التلاميذ الأسس والقواعد الصحيحة للدين الإسلامي بأبعاده الثلاثة المعرفـــي والسلوكي والانفعالي.

(٣) على وزارة التعليم العالي والجامعات الحكومية العمل على تطوير المناهج في الجامعـــات وإدخـــال مقـــررات للعلـــوم الشرعية موازية لمقررات العلوم الكونية في كل الجامعات السودانية.

(٤) على وزارة الشئون الدينية والرعاية الاجتماعية العمل علـــى إعـــداد بـــرامج دعوية وتربوية تعين الأفراد على الفهم الصحيح للدين- فـــي ظـــل المتغيـــرات العالمية- وعـــدم الخلـــط بـــين العـــادة والعرف وبين القيم الدينية الأصلية.

(٥) على مراكز البحـــوث والجامعـــات الاهتمام بقضية التأصيل والعمـــل علـــى إدخالها كمقـــرر دراســـي فـــي منـــاهج الجامعات الحكومية.

(٦) على الأجهزة الإعلامية باعتبارهـــا واحدة من عوامل تغيير الاتجاهات العمل على اختيـــار المـــادة الإعلاميـــة التـــي تتناسب مع طبيعـــة الـــدين الإســـلامي وطبيعة المجتمع الإسلامي.

بحوث مقترحة:

(٧) العلاقـــة بـــين التـــدين والـــسلوك الإجرامي.

(٨) الالتزام الديني وعلاقته بالتحـــصيل الدراسي وقلق الامتحانات.

(٩) التدين وعلاقته بالصحة النفسية.

(١٠) أثـــر التـــدين فـــي الاســـتقرار والرضا الزواجي.

المراجع العربية:

(١) القرآن الكريم.

(٢) ابن كثير (الحافظ عماد الدين أبي الفداء) (١٩٦٠): تفسير القرآن الكـــريم، ط١، دار الأندلس، بيروت.

(٣) ابن منظور (ب، ت): لسان العرب، دار المعارف، ج٣.

(٤) أحمد عكاشة (١٩٨٨): الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

(٥) أحمد فائز (١٩٨٧): الأمراض النفسية، ج٢، ط٢، المكتب الإسلامي، بيروت.

(٦) البهي الخولي (١٩٧٤): فلسفة تقويم الإنسان وخلافته، ط٢، مكتبة وصينة.

(٧) القرطبي (أبي عبد الله محمد بن أحمد) (١٩٤٨): الجامع لأحكام القرآن، مطبعـــة دار الكتب المصرية، القاهرة.

(٨) الكتاب الطبي الجامعي، المرشد في الطب النفسي، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي الشرق الأوسط، ١٩٩٩م.

(٩) حامد عبد السلام زهران (١٩٨٧): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.

(١٠) ريتشارد دم. سوين (١٩٨٨): علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة، مكتبة الفلاح، بيروت.

(١١) سليمان مظهر (١٩٩٩): قصة الديانات، مكتبة مدبولي، القاهرة.

(١٢) سهير كامل (١٩٩٩): الصحة النفسية والتوافق، الأزاريطة، الإسكندرية.

(١٣) سيد قطب (١٩٩٠): في ظلال القرآن، ط١٦، دار الشروق، القاهرة.

(١٤) طه الهاشمي (١٩٦٣): تاريخ الأديان وفلسفتها، دار مكتبة الحياة، بيروت.

(١٥) عباس محمود العقاد (ب،ت): موسوعة عباس محمود العقاد الإسلامية، توحيـــد وأنبياء (الله، دار الكتاب العربي، بيروت، لبنان).

(١٦) عبد المجيد النجار (١٩٩٠): في فقه التدين فهماً وتنزيلاً، سلسلة كتاب الأمـــة، رئاسة المحاكم الشرعية والشئون الدينية، قطر.

(١٧) علي كمال (١٩٨٨): النفس وانفعالاتها وأمراضها وعلاجها، ط٦، القاهرة.

(١٨) كمال دسوقي (ب.ت): الأمراض النفسية، ج١، دار وساط للنشر، بيروت.

(١٩) محمد السيد عبد الرحمن (٢٠٠٠): علم الأمراض النفسية والعقليـــة، دار قبـــاء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

(٢٠) محمد عبد الله دراز (١٩٧٠): بحوث ممهدة لدراسة تاريخ الأديان، دار القلم، بيروت.

(٢١) محمد عثمان نجاتي (٢٠٠١): القرآن وعلم النفس، دار الشروق، القاهرة.

(٢٢) محمد متولي الشعراوي (١٩٩٠): خواطر حول القرآن الكريم، النهضة المصرية، القاهرة.

(٢٣) مرسي شعبان السويدي (ب.ت): غرائز النفس البشرية وأمراضها ومنهج الإسلام في معالجتها، ج٢، دار الصحابة للتراث، طنطا.

(٢٤) مصطفى خليل الشرقاوي (١٩٨٣): علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت.

(٢٥) مصطفى سويف (١٩٨٥): مرجع في علم النفس الإكلينكي، دار المعارف، القاهرة.

(٢٦) مصطفى محمود(١٩٨٦): أسرار القرآن، دار المعارف، ط٦، القاهرة.

(٢٧) منير البعلبكي (١٩٧٧): المورد (قاموس/ إنجليزي/ عربي)، دار العلم للملايين، بيروت.

(٢٨) نزار مهدي الطائي (١٩٨٥): مقياس السلوك الديني، ط١، شركة الربيعان للنشر والتوزيع، الكويت.

(٢٩) ـــــــــــ (١٩٨٥): مقياس السلوك الديني، كراسة التعليمات، شركة الربيعان للنشر والتوزيع، الكويت.

المراجع باللغة الإنجليزية:

(30) **Anthony F.C. Wllace (1996), Religion: Anthropological View, New York, Random House.**

(31) **Caplan, H. (1970): Hysterical Coversion symptoms in childhood, M, Philthess, University of London.**

(32) **Carfield, SL. (1985): Psychotherapy: An eclectic approach, New York Wileye.**

(33) **Chodoff P. C. (1974): The diagnostic of hysteria, an overview, A M. J. Pschiat.**

(34) **Conral Philip Kottak (1986): Cultural Anthropology, Random House, New York.**

(35) **Micheal Gelder (1996): Dennis Gath, Richard mayole and Philip cowen Oxford text book of psychiatry. Oxford University Press.**

(36) Radcliffe Brown (1963): Structure and Function in Primitive Society, Boston, Beacon Press.
(37) Russell, & L. A. Hersov (1986): Hand book of psychiatry (4), The neuroses and personality disorder. Cambridge University Press.
(38) Slater E. (1965): Diagnosis of Hysteria, Brit, Med.
(39) Sylvester T. & Liversedge, L. A. (1960): Conditioning and the occupational cramps, in behavior therapy and nueroses, Oxford Pergamon Press.
(40) Willison, G. Terence, Naatho. Peter. E. O. Leary. K. Daneil and Clarch, Lee Anna (1996): Abnormal Psychology, integrating perspective, Allyn and Bacon, Boston.

الرسائل الجامعية:

١- النمري (١٩٩٩): علاقة بعض السمات الشخصية بالتوافق النفسي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الخرطوم.
٢- أم سلمة عبد الله محمد أحمد تمار (١٩٩٨): سمة التدين وعلاقتها بالقلق لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدارس وزارة التربية والتعليم بمحافظة بورتسودان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أمدرمان الإسلامية.
٣- سامية حجازي (٢٠٠٢): سوء معاملة الطفل في الطفولة (٦-١٢) سنة وسط المصابين بالاضطراب التحولي دراسة مسحية لمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الخرطوم.
٤- صالح إبراهيم الصنيع (١٩٨٩): العلاقة بين مستوى التدين والسلوك الإجرامي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
٥- محمد أحمد خير السيد (١٩٩٨): القلق النفسي وعلاقته بالالتزام الديني لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الجزيرة
٦- محمد السيد حواله (١٩٩٠): القلق الأخلاقي وعلاقته بالقيم والمفاهيم الدينية لدى شرائح من الشباب المصري الجامعي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٧- محمد حسين عبد الباسط (٢٠٠٠): علاقة التدين بالقلق والاكتئاب لدى طلاب المستوى الجامعي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الخرطوم.
٨- مسفر عامر أحمد عيسى (١٩٩٠): دراسة مقارنة للفروق الفردية بين ذوي الاضطرابات النفسية العصابية والأسوياء في مستوى التدين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.

الدوريات العربية:

١- رشاد عبد العزيز موسى: أثر التدين على الاكتئاب النفسي، المؤتمر الثامن لعلم النفس في مصر (الجمعية المصرية للدراسات النفسية) الأنجلو (١٩٩٢).

الدوريات باللغة الإنجليزية:

1. **Blocks: (1992): Assessment of Patients for Psychotherapy. Brit, Psychiatry.**
2. **Hassan M. K. & Khalique. A. Religiosity and its correlates among college students. Journal of Psychological researches v(25)- P. 129-136, 1981.**

شبكة المعلومات الإلكترونية (الإنترنت):

1. **htt//www.islamweb.net/egeda/big-religen/intro-httm(page1043).**
2. **htt//www.lightlink.com/xine/psy-religion/psyrellang.html.**
3. **htt//www.khayma.com/salsbeel/sal/about.htm.**
4. **htt//www.qudsway.to/links/islamyiat/11/html.**

Abstract

This study aimed at investigating the relationship between Religiosity and conversion disorder (Hysterias). To fulfill this aim، the descriptive method was used and a sample consisted of (400) Students: (200) males and (200) females were selected from governmental Universities in Khartoum State by using stratified random sampling technique. The tools used for data collection included Religiosity scale designed by Mohamed Hussien، Minnesota Multiphase Personality Inventory (MMPI).

The collected data were analyzed by using the statistical package for social sciences (SPSS) and the following statistical tests were used: Person's correlation coefficient، Spearman-Brown revised formula، Alpha Coronbach، T-test for one sample، T-test for two independent samples and Two-way.

The results indicated that the general trend of religiosity among students was positive، there was significant difference in religiosity between males and females attributed to female students، also there was significant difference in conversion disorder (Hysteria).